DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.06.015

六经辨证视域下代谢综合征合并冠心病的病机与动态辨治规律探讨

唐启为[1,2],徐惠娟[1,2],刘歆雅[3],喻昕康[1,2],陈秋[2]
(1.成都中医药大学,四川 成都 610075;2.成都中医药大学附属医院,四川 成都 610075;
3.上海中医药大学龙华临床医学院,上海 200032)

摘要:代谢综合征与冠心病二者常合并存在,形成复杂的病理交互。基于《伤寒论》六经辨证体系,探讨二者在病因病机、传变规律及动态治疗中的协同应用。从初期太阳病外邪侵袭、营卫不和,阳明病里热内结、心下满痛,少阳病枢机不利、胸胁苦满,到末期太阴病脾阳虚弱、寒湿阻滞,少阴病心肾不交、水火失济,厥阴病虚实夹杂、寒热错综的六经传变角度,并针对各阶段特点灵活运用治疗方法,提出"未病先防、既病防变、瘥后防复"的全周期辨治策略。六经辨证论治能精准把握病势进退,兼顾虚实寒热,体现中医整体观与个体化治疗优势,为复杂代谢性心血管疾病的临床治疗提供新思路。

关键词:代谢综合征;冠心病;六经辨证;动态辨治
中图分类号:R256.2 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)06-0087-05

Pathogenesis and Dynamic Diagnosis and Treatment of Metabolic Syndrome Complicated with Coronary Heart Disease from Perspective of Six-Meridian Syndrome Differentiation

TANG Qiwei[1,2], XU Huijuan[1,2], LIU Xinya[3], YU Xinkang[1,2], CHEN Qiu[2]
(1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan, China;
2. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan, China;
3. Longhua Clinical Medical College, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract: Metabolic syndrome and coronary heart disease often coexist, forming complex pathological interactions. Based on the six-meridian syndrome differentiation system from *Treatise on Cold Damage Diseases*, this study explored the synergistic application in etiology, pathogenesis, progression patterns and dynamic therapeutic strategies. From the initial stage of Taiyang disease (exogenous pathogen invasion and disharmony of nutrient-defense systems), Yangming disease (internal heat accumulation and epigastric fullness/pain), Shaoyang disease (impaired pivot mechanism and chest-hypochondrium discomfort), to the advanced stages of Taiyin disease (spleen Yang deficiency with cold-damp obstruction), Shaoyin disease (heart-kidney disharmony and imbalance of water-fire equilibrium) and Jueyin disease (complex deficiency-excess and cold-heat interweaving), this paper proposed a full-cycle treatment strategy encompassing "prevention before disease onset, disease progression control and recurrence prevention post-recovery". Six-meridian syndrome differentiation precisely captures disease progression trends, balances deficiency-excess and cold-heat patterns and reflects the holistic and personalized advantages of traditional Chinese medicine, offering novel insights for managing complex metabolic cardiovascular diseases.

Keywords: metabolic syndrome; coronary heart disease; six-meridian syndrome differentiation; dynamic diagnosis and treatment

代谢综合征是以中心性肥胖、高血压病、高血糖、血脂异常等多种代谢危险因素在个体内集结的临床证候群,这些因素相互影响,增加了心血管疾病等并发症的发生风险[1]。冠心病是其主要并发症之一,是由于冠状动脉粥样硬化使血管狭窄或阻塞,导致心肌缺血缺氧而引起的心脏病。二者叠加显著增加心血管事件风险,再入院风险增加,导致医疗费用激增[2],形成"代谢-心血管-经济"三重负担恶性循环。中医"治未病"理念在治疗代谢综合征合并冠心病上具有独特优势,对遏制此类疾病进展至关重要。代谢综合征与冠心病的关联性已被现代医学广泛证实,但中医理论对其交叉机制的系统阐述仍显不足,无法形成体现疾病整体变化的调控网络[3]。

六经辨证源自《伤寒论》,包含了经络脏腑、八纲、营卫、运气等多种理论基础[4],能系统分析疾病的病位、病性及邪正消长,为多种疾病构建了系统的治疗框架。本文创新性地将《伤寒论》六经辨证理论应用于代谢综合征合并冠心病的诊疗,构建了基于六经传变规律的动态辨证体系。该体系通过动态辨识疾病传变规律,精准运用理法方药,在改善痰瘀互结状态及

基金项目:国家科技重大专项:四大慢病重大专项(2023ZD0509400);四川省中医药管理局科学技术研究专项(2023zd020);成都市科技项目(2023-YF09-00052-SN)
作者简介:唐启为(2000-),女,重庆人,医师,硕士在读,研究方向:中医药防治内分泌代谢疾病的临床研究。
通讯作者:陈秋(1969-),男,山东临沂人,教授、主任医师,博士后合作导师,博士后,研究方向:代谢性疾病的中西医防治。E-mail:chenqiu1005@cdutcm.edu.cn。

调节阴阳失衡状态方面展现出独特优势。临床实践证实,该体系可有效提升疗效。

1 中医对代谢综合征合并冠心病的认识

中医虽无代谢综合征和冠心病的对应病名,但认为二者与“肥胖”“消瘅”“痰饮”“消渴”“痞满”“胸痹”“心痛”等病症相关。关于代谢综合征和冠心病的论述见于历代文献中[5]。代谢综合征的病机为脾肾两虚、气化失司、痰湿内生、瘀血阻滞。《内经》中有关“消瘅”“脾瘅”的记载极似现在所谓的糖尿病。《素问·奇病论篇》所言“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满”,指出代谢综合征的核心病机为中满内热。冠心病的病机主要是本虚标实,如《金匮·胸痹心痛短气病脉证治》中“阳微阴弦,即胸痹而痛。所以然者,责其极虚也”。本虚以心肾阳气虚衰、阴血不足为主,标实包括瘀血、痰浊、气滞、寒凝等。

二者在病因病机上存在相通之处,均与脾肾功能失调、痰湿瘀血阻滞密切相关[6-8],故常常合并出现。《素问·通评虚实论篇》云“凡治消瘅、仆击、偏枯、痿厥、气满发逆、肥贵人,则膏粱之疾也。”即指出膏粱厚味是多种疾病的病因。“消瘅”类似于现代医学中的代谢综合征,“仆击、偏枯、痿厥、气满发逆”类似动脉粥样硬化性心脑血管病,如冠心病、脑血管意外等严重并发症。《丹溪心法》曰:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”代谢综合征的痰湿、膏浊等病理产物,可进一步阻滞气机,影响气血运行,加重冠心病心脉痹阻的程度[9-10],这与现代医学中认为代谢综合征所包含的如血脂异常、胰岛素抵抗、慢性炎症多种代谢性疾病协同作用,加速动脉粥样硬化的形成,使冠心病的风险显著增高的理论[11-17]有相似之处。而冠心病心功能受损,心阳不振,又会阻碍脾胃运化,导致代谢紊乱加重,形成“痰-瘀-毒”恶性循环,如《灵枢·本脏》云:“心脆则善病消瘅热中”。二者常共同出现,相互影响,使得病情更加复杂多变,虚实夹杂,病势缠绵难愈。

代谢综合征合并冠心病的病情虽复杂多变,但其发生发展与六经传变理论具有高度的契合性,遵循“由表入里、由轻到重、由阳转阴”的传变规律,多从邪实正盛的三阳病向正虚邪恋的三阴病渐进转化。该病动态演变的病理特点,决定了运用六经辨证动态诊疗思维的必然性。

1.1 三阳阶段:邪盛正实,痰瘀始生 太阳病期,外邪侵袭,营卫失和,玄府郁闭。患者多见体胖倦怠、头项僵痛、汗出不畅,此期营卫失调致津液输布失常,膏脂蓄积为痰湿,卫阳郁遏则血行涩滞,形成早期“痰瘀伏络”状态,为动脉粥样硬化始动环节。若太阳病外邪未解,邪传阳明,或患者素体燥热内结,可出现阳明病证,如消谷善饥、腹满便秘、舌红苔黄等。阳明燥热灼津炼液,痰浊化热与瘀血搏结,加速冠状动脉斑块炎性反应。若患者平素情志抑郁、焦虑,脉多弦象,为“木郁土壅”体质,受外界情志刺激,易发展为少阳病,枢机不利,气郁痰凝,症见胸胁苦满、口苦咽干,少阳失枢致三焦气化失司,痰瘀随气机逆乱上犯胸阳之位,诱发胸痹心痛发作。

1.2 三阴阶段:正虚邪恋,络损脏衰 代谢综合征合并冠心病患者多有饮食不节、损伤脾胃的病史,故病位多在太阴。太阴病期,脾阳虚衰,寒湿困阻,症见形体肥胖、脘痞纳呆、肢肿便溏,脾失健运致痰湿泛溢,脂毒沉积加重血管内皮损伤。三阳病失治,邪可直中少阴,或久病耗损,渐传至心肾俱虚。少阴病期,心肾阳衰,痰瘀互结,出现心悸喘促、畏寒肢冷,水火不济则氧化应激加剧,易发急性冠脉综合征。少阴病未解,阴阳气不相顺接,可进展至“上热下寒、内闭外脱”的厥阴病期。此时寒热错杂,风动络损,表现为胸痛彻背、手足逆冷与烦热交替,此期痰瘀化毒生风,斑块稳定性破坏与微循环障碍并存,心脑血管事件风险骤增。

六经辨证体系通过综合分析《伤寒论》条文,以“观其脉证,知犯何逆”的动态诊疗思维为核心,循“三阳重祛邪通络,三阴宜扶正固本”为原则,可系统阐释该病“营卫失和-痰瘀互结-络损脏衰”的病理链条,为阶段性干预、截断疾病深入进展提供合理的理论依据。

2 六经辨证动态辨治代谢综合征合并冠心病

2.1 太阳病阶段——汗法解表,调和营卫 太阳主表,外邪侵袭,正邪相争,营卫不和,当以汗法解之。《医宗金鉴·伤寒论注》曰:“太阳主表,为一身之藩篱,总六经而统荣卫”。风寒湿等外邪侵袭虚体后,首先犯肺,肺失宣发则卫郁脉中,清浊相干,营卫失调。《伤寒论·辨脉法篇》言“荣卫不通,血凝不流”,故营卫壅遏不通则会导致血脉瘀滞不畅。《诸病源候论》云“心痛者,风冷邪气乘于心也”。《杂病源流犀烛·心痛》言“心痛引背多属风冷”。代谢综合征合并冠心病患者素有本虚标实,感受外邪,营卫不和,血行不畅,血脉受寒拘挛,内外之邪相合,会导致痰、瘀、毒等病理产物进一步凝结涩滞于心脉,心络失荣、络脉绌急或络脉瘀阻,引发胸痹。《难经》云:“损其心者,调其营卫”。故对于代谢综合征合并冠心病患者兼外感证或邪在腠理肌表,可从太阳病论治,此时病邪在表,治疗应以汗法为主,调和营卫,使邪气从表而解[18]。现代研究亦表明,辛散的中药多可舒张冠状动脉、减轻血管痉挛及改善微循环[19-21]。汗法又称“解表法”,代谢综合征合并冠心病患者素体心脾肾阳虚,本身卫气不足,故应谨守轻剂缓汗,兼顾护心的原则,以“微微发汗”为度,不可“过汗中伤阳气”,以防耗气伤阴、加重心脉负担[22],出现气短、乏力、心悸、怕冷加重等症状。若患者出现“自汗、恶风、发热、脉浮缓”的核心特征,辨病机为营卫不和、表虚受风,便可用桂枝汤作为调和营卫的基础方进行灵活加减,而非单纯发汗。其临床应用超越外感病范畴,凡病机符合营卫失调的内伤杂病均可灵活化裁[23]。现代药理研究表明,桂枝汤及其类方具有抗心肌缺血、调节血管活性因子、改善血管内皮[24-25]等功效。

太阳病以变证多见,代谢综合征合并冠心病患者体质有虚实之分,发汗有汗出不彻,有过汗伤阳,或素有痰饮痞气,痰瘀互结,故本病不可局限于汗法,应采用“权变法”因势利导,顺应病机[26]。若太阳证不解,热结膀胱,可形成蓄水证,出现如口渴、尿少、伴下肢浮肿等症状,治宜五苓散温阳化气、利水渗湿,使“汗”从“小便”解。临床研究显示,五苓散可降低患者血脂水平、改善心功能[27-28]。《伤寒论》第64条指出:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之。”若代谢综合征合并冠心病患者素体心阳不足,发汗太过,极易出现“其人叉手自冒心”症状,可运用桂枝甘草汤温通心阳。现代临床研究表明,桂枝甘草汤治疗冠心病合并心律失常效果颇佳[29-31]。“伤寒表不解,心下有水气。”患者若外感寒湿,导致水液代谢失常,停聚为饮,内伏于心下,同时代谢综合征合并冠心病患者体内素有痰饮之邪,外寒引动内饮,水饮凌心,可兼见心悸、胸闷,需表里同治,可用小青龙汤加减以解表散寒,温化水饮,方中麻黄可替换为荆芥、紫苏叶以解表散寒,或生姜皮、茯苓利水化饮,以防发汗太过。临床研究表明运用小青龙汤可治疗冠心病慢性心力衰竭,减轻症状,改善心力衰竭相关指标[32]。考虑到本病患者贯穿始终的核心病机为“痰瘀互结、络脉阻滞”,故可予桂枝茯苓丸通阳化浊,消癥散结。太阳病常

出现于冠心病早期[20]，需尽早发汗解表，调和营卫，以防内外之邪相合，痹阻心脉。

2.2 阳明病阶段——清法泄热，下法通腑 阳明经为多气多血之经，阳明病以“胃家实”为核心病机，以里热实证为主要特征，可分为阳明气分证和阳明腑实证，治法当以清法、下法为主。统计学显示，冠心病患者合并肥胖、高脂血症等代谢综合征表现者，更容易出现阳明病证[33-34]。中医认为“肥人多痰湿”“膏粱厚味易生湿热”。痰湿、湿热久滞体内，可进一步阻碍气机，导致腑气不通，易出现阳明腑实证。高脂血症属中医“膏浊”范畴，浊脂停滞胃肠则腑气壅滞，沉积血脉则血行不畅，浊瘀与热邪互结，可加速形成阳明腑实，同时加重冠心病“心脉痹阻”。手阳明大肠经与手少阴心经通过“脏腑络属”相连[35]，胃肠实热可循经上扰于心，出现心下满痛的症状。若患者素体阳盛，出现高热、大汗、大渴、脉洪大等气分热证，此为阳明胃热炽盛，热郁气壅，循经扰心，可用白虎加人参汤，以辛凉清热、益气生津。针对代谢综合征合并冠心病患者素体湿热体质，可加用黄连、黄芩、瓜蒌清热化痰，配合茯苓、泽泻祛湿健脾，改善代谢内环境，阻断“痰湿→郁热→腑实”病理链条。若出现脘腹硬满、便秘、心烦、谵语等腑实证，腑气不通，燥屎内停，浊气上逆，扰乱心脉，出现胸痹心痛症状，宜用承气汤类方以“釜底抽薪”，通腑泄热，截断阳明病势，减轻心脏负荷。代谢综合征合并冠心病在阳明病多表现为“热”“痰”“瘀”之象[33]，若患者出现心胸背部灼热刺痛、舌质黯、脉沉涩等瘀热互结心脉的症状，可首选桃核承气汤加减以泻热逐瘀，通腑止痛，避免阳明实热与心脉瘀阻相互胶结。研究发现，桃核承气汤可抑制炎症反应，延缓动脉粥样硬化的进展[36]，还可以有效缓解冠心病所致的室性早搏[37]。阳明病期多实证，可运用清法、下法，但需兼顾代谢综合征合并冠心病本虚标实的病机特点，辨明虚实主次，避免攻伐太过损伤正气引发变证，谨守“中病即止”的原则，以达到“邪去正安”的目标。

2.3 少阳病阶段——和法和解，调畅枢机 少阳为“半表半里”之枢，主气机开合、表里出入。代谢综合征合并冠心病患者发少阳病者，以枢机不利、胆火内扰、三焦失畅为主要病机，出现口苦咽干、胸胁苦满等症状，还常合并神情默默等情志表现。代谢综合征患者过食肥甘厚味，导致脾胃运化失职，湿浊内生，困阻少阳枢机，且劳逸失度、久坐少动导致气机不畅，致少阳经气郁滞，出现三焦气化失司[38]，水液代谢障碍，易生“郁、火、痰、瘀”等病理产物[39]。肝胆火郁则口苦咽干，痰瘀互结则致心脉痹阻，引发胸痹。少阳之气郁而不达，五志失和，出现情志异常，致血行不畅、血瘀更甚，加重胸痹、心痛症状[40]。这一理论与现代研究有相合之处，长期情志抑郁可使交感神经处于激活状态，引发心率及血压的异常波动，促使血小板活化功能出现异常，并加速炎症因子的释放，进而增加动脉粥样硬化斑块破裂的风险[41]。若患者合并出现焦虑、抑郁等情志病，可从少阳论治。少阳病治法以和法和解，重在调畅枢机，以柴胡类方为主。临床研究发现柴胡类方是治疗“双心疾病”的有效方药[42]，加味大柴胡汤可有效缓解冠心病心绞痛症状，减少发作频率，缓解焦虑、抑郁情绪[43-44]。若患者兼见热结在里、心下满痛等里实证，可用大柴胡汤和解少阳、清泻胆火、通下里实[45]；若出现胸满烦惊、谵语、小便不利等症，宜以柴胡加龙骨牡蛎汤通阳泄热、和解少阳并重镇安神。从少阳经角度认识代谢综合征合并冠心病，枢机不利是病机起点，痰瘀互结是核心病理产物，治疗以和解少阳、调畅气机为根本，兼以祛湿、清热、活血。现代研究表明，调和少阳法可通过调节炎症因子、改善胰岛素抵抗、改善动脉硬化等多途径发挥作用[39]，为中西医结合防治此类疾病提供了新视角。针对高危人群，临床上需注重“未病先防”，早期疏肝利胆、调理三焦。

2.4 太阴病阶段——温法健脾，消法化痰 太阴病为三阴病之始，以脾阳虚弱、寒湿阻滞为主要病机。代谢综合征合并冠心病患者长期过食生冷、肥甘厚腻之品，损伤脾阳，运化失司，常见腹胀痞满、肢体乏力、食少便溏等症状。有课题组通过多组学整合分析，揭示了脾失健运在冠心病发生发展中具有关键作用[46]。脾失健运，一方面水湿内停，聚湿成痰，痰饮浊邪积聚脉络，形成瘀血，变证频发[47-48]。这与现代医学中代谢综合征的脂质代谢异常、内皮功能紊乱—炎症反应、斑块形成—斑块破裂、血栓形成的病理轴[49]理论上有相似之处。另一方面，气血生化无源，气虚则推动无力，血液运行迟缓，进而形成瘀血，瘀血阻滞心脉，导致心脉痹阻不通；且子病及母，脾土阳虚，心阳亦不足，故出现冠心病的胸痛、胸闷等症状；“痰水停饮留结不散名胸痹”，痰浊与瘀血相互胶结，影响气机的升降出入，清阳难升，浊阴难降，进一步加重代谢紊乱和心脉损伤。《灵枢·口问》载：“心痛，腹胀，啬啬然，大便不力，取足太阴”，故心痛可从脾论治[50-51]。根据《内经》中“饮入于胃，浊气归心”之说，傅氏认为“浊脂由痰所化，痰系阳虚而生”，故治法“当以温药和之”。若患者出现“心下逆满，气上冲胸”等症状，为胸阳不振，饮停心下，可选用苓桂术甘汤温阳化饮。研究显示，苓桂术甘汤能有效调节不稳定型心绞痛患者的血液流变性，修复血管内皮功能，并缓解免疫炎症反应和胰岛素抵抗等状态[52-53]。同时考虑到代谢综合征合并冠心病患者腹胀、腰围大等症状和体征，素体痰浊较重，故需配合消法，消痰祛湿，如合用二陈汤。若患者出现胸痹症状，可加用瓜蒌薤白三方通阳宣痹、祛痰化饮、宽胸散结。研究显示，瓜蒌薤白三方可有效降脂、降低心绞痛发作频率[54]，还可稳定动脉斑块[55]。若患者素体兼有脾阳虚，辨证属枳实薤白桂枝汤证偏于虚寒者，可予理中汤加减以温补中焦脾胃。综上所述，从太阴辨治代谢综合征合并冠心病需综合考虑患者的体质和病机变化，以温脾消痰为主，促进脾阳健运、心脉通畅，截断其加重转为少阴厥阴危候。

2.5 少阴病阶段——温法回阳，补法滋阴 少阴病为心肾不交、水火失济的阶段。代谢综合征合并冠心病患者病至少阴，出现心肾两伤，阴阳失衡。少阴病的病机可分为寒化证和热化证[56]。一是少阴寒化证。《诸病源候论》曰：“若诸阳气虚，少阴之经气逆，谓之阳虚阴厥，亦令心痛”。若患者素体阳虚，或年老体弱，肾阳亏虚，蒸腾气化功能虚衰，水湿不化，或太阴病日久迁延不愈，更伤阳气，可出现寒化证，表现为“四肢厥冷，脉微细，但欲寐”。代谢综合征合并冠心病患者素体痰湿盛，加之肾阳虚衰，心阳失于温煦，痰饮内停，寒凝胸阳，痹阻心脉，发为胸痹，符合“阳微阴弦”发病特点[57]，治疗应以温法回阳救逆，方用四逆汤。临床研究证明，四逆汤可通过增强心肌收缩力、调节血流动力学、延缓动脉硬化多途径改善心血管功能[58-59]。同时肾主水液，阳虚气化失司，则水泛为患。患者若伴有小便不利、肢体浮肿等症状，宜予真武汤温阳利水。研究表明，真武汤能显著改善冠心病慢性心力衰竭患者胸闷等临床症状，还可有效降低脑钠肽水平并调节血管内皮生长因子活性[60]。二是少阴热化证。心为火脏，肾阴亏虚，水不制火，可致心火偏亢而见阴虚阳亢之证，临床表现为“心中烦，不得卧”，治疗应以补法滋阴清热，方选黄连阿胶汤。临床研究发

现,黄连阿胶汤可有效调节老年冠心病患者的室性早搏相关心率变异性指标[61]。少阴病期是代谢综合征合并冠心病患者急危重症的高发阶段,临床治疗需注重少阴调治。

2.6 厥阴病阶段——温清并用,调理阴阳 厥阴病为阴寒盛极、阴尽阳生阶段,病机本质为厥阴枢机不利,阴阳气不相顺接,病情特点多虚实夹杂、寒热错综。肝失疏泄,气机郁滞,一则肝郁化火,手厥阴心包经、足厥阴肝经和手少阴心经同汇于胸中,风火循经上扰,灼伤心包脉络,致"消渴,气上撞心,心中疼热"的上热证候;二则肝木横逆克脾,代谢综合征合并冠心病患者素体脾虚,痰浊内生,风火炼液为瘀,痰瘀互结成毒,伏留心脉。若肝经虚寒,疏泄无力则气滞血涩,寒凝血泣,心脉失于温煦,发为胸痹,同时肝经虚寒横逆犯胃,胃阳受抑,腐熟无力,故可并见"饥不欲食,手足厥冷,下利"等下寒表现。还可见阳气复亢,出现"口渴、呕而发热"等症状,需仔细分辨寒热偏盛。肝经寒热失调与痰瘀互结胶合,形成虚实夹杂之基。厥阴病治疗应谨守"寒者温之,热者清之,寒热错杂则温清并用"的原则。选方以乌梅丸为主,方中黄连、黄柏清心肝之热;附子、干姜温脾肾之寒,可达到清上温下、寒热并调、交通阴阳的效果。临床研究表明,乌梅丸可显著减轻冠心病患者心绞痛症状,并提升其中医证候疗效及生存质量[62],还可降低冠心病患者室性早搏频率[63]。若患者以"手足厥冷、脉细欲绝"的血虚寒厥证为主症,可选当归四逆汤以温阳、养血、通脉。临床研究显示,当归四逆汤可有效缓解不稳定型心绞痛患者症状,减少硝酸甘油使用需求,并改善心电图缺血性改变[62]。当归四逆颗粒可通过抑制心肌细胞凋亡、增强能量代谢及调控血管活性因子表达发挥心肌保护作用[64]。厥阴病在冠心病中体现为寒热虚实交织的复杂病机,治疗需注重阴阳协调,灵活选用乌梅丸或当归四逆汤,兼顾疏肝[65]、温阳、清热、化瘀等法,以恢复气血阴阳平衡。

2.7 合病、并病及六经传变的辨治 临床中,代谢综合征合并冠心病患者常出现二经或多经合病、并病及六经传变的情况。如太阳少阳合病,既有太阳病的恶寒、发热、头痛等营卫失和的表证,又有少阳病的胸胁苦满、心烦喜呕等症状,治疗可选用柴胡桂枝汤和解少阳,调和营卫[57]。阳明太阴合病,若见阳明腑实兼太阴脾虚的症状,治疗需权衡标本缓急,可先以承气汤类方通腑泄热,再以理中汤健脾益气,或两方合用,标本同治。如少阳枢机不利致中焦脾胃运化失常,进而出现太阴湿盛、痰浊壅滞,上犯心脉,治宜小柴胡汤合苓桂术甘汤加减,以和解少阳、健脾化湿、消痰通络。若太阳表邪入里化热,传入阳明,热邪与痰饮、水湿等病理产物结合,阻滞于胸脘部位,可形成痰热结胸证。《伤寒论》曰:"小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。"太阳病误下后,若患者出现烦热、胸中窒、心中结痛等热扰胸膈的阳明病症,可予栀子豉汤清宣郁热,方以栀子清泻阳明里热,导热下行;淡豆豉宣透胸膈气机,散郁热外出。现代医学中介入术应用广泛,原本处于三阳阶段的患者在术后病机多为本虚标实[6, 66],可演变出三阴证,如出现腹胀痞满、乏力的太阴证,遇冷胸痛加重、下肢浮肿的少阴证,年老者更可能出现寒热错杂的厥阴证。术后合理运用中药干预,可降低侵入性治疗相关风险[67]。当病情发展出现六经传变时,应根据传变规律和当前阶段的证候特点,灵活运用六经辨证,随证治之,截断病势,防止病邪深入。

3 小结

六经辨证论治体系在代谢综合征合并冠心病的临床诊疗中具有显著优势,该方法能够依据复杂疾病的发生发展过程,结合患者的症状、体征和舌脉,精准判断病位、病性及邪正消长情况,达到个性化论治的目的。在疾病初期,通过汗法、和法、消法等及时解表、驱邪外出、调和阴阳,可实现未病先防;在疾病进展过程中,根据不同阶段的证候特点,灵活运用下法、清法、温法、补法等,可达到既病防变的目的;在疾病后期,注重扶正固本,采用补法等调理机体,促进患者身体恢复,实现瘥后防复。这种综合辨治体系能充分发挥中医"治未病"的优势,对代谢综合征合并冠心病的高危人群进行早期干预,从而有效改善"痰-瘀-毒"代谢微环境。目前该辨治体系尚处于初步探索阶段,未来在现代医学理化指标的量化下和循证医学的指导下,应深入探究其内涵,不断总结经验,推动其在代谢性疾病和心血管疾病防治领域的发展。

参考文献

[1] KHAN S S, CORESH J, PENCINA M J, et al. Novel prediction equations for absolute risk assessment of total cardiovascular disease incorporating cardiovascular-kidney-metabolic health: a scientific statement from the American heart association[J]. Circulation, 2023, 148(24): 1982-2004.
[2] 刘明波, 何新叶, 杨晓红, 等.《中国心血管健康与疾病报告2023》要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2024, 29(4): 305-324.
[3] 王永霞, 郑佳, 李巧稚, 等. 2021—2023年中医药防治常见心血管疾病研究述评[J]. 中医杂志, 2024, 65(11): 1189-1195.
[4] 黄飞, 闫晓光.《伤寒论》六经本质要素十论[J]. 陕西中医, 2018, 39(12): 1806-1810.
[5] 林士毅. 代谢综合征中医证候规律及与微观指标相关研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2009.
[6] 王传池. 冠心病不同发展阶段中医证演变规律研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
[7] 李超, 曾琳, 安冬青. 安冬青教授运用"通补开泄法"治疗冠心病合并代谢综合征临床经验[J]. 中国中医急症, 2025, 34(2): 334-336, 340.
[8] 袁鹏, 郭晓辰, 朱亚萍, 等. 从"血-脉-心-神"一体观论治冠心病合并糖尿病[J]. 中医杂志, 2018, 59(9): 746-749.
[9] 温志歌, 黄一珊, 杨映映, 等. 仝小林从"土壅"论治肥胖[J]. 中医杂志, 2022, 63(10): 914-917.
[10] 张莉莉, 王蕾, 周毅德, 等. 仝小林"慢病十态"之调态方略简析[J]. 中医杂志, 2021, 62(11): 934-938, 942.
[11] 李耀华, 谢萍. 代谢综合征与冠心病冠状动脉病变相关性分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(1): 41-45.
[12] 孙金栋, 袁红, 於华敏, 等. 冠心病合并代谢综合征患者脂联素水平与炎症因子及冠状动脉病变的关系[J]. 中华全科医学, 2016, 14(6): 918-920.
[13] 陈馨浓, 葛其卉, 赵一璇, 等. 从"脉中积"认识动脉粥样硬化[J]. 中医杂志, 2022, 63(16): 1532-1537.
[14] 赵志轩, 常立萍, 石锐, 等. 从"阳微阴弦"相关证素探析冠心病的发病机制[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(20): 4593-4597.
[15] 孙天淳. 冠心病合并代谢综合征的冠脉病变特点与中医证型的相关性分析[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
[16] 李璠. 冠心病合并代谢综合征的证素分析及其与冠脉病变的相关性研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
[17] 陈超. 冠心病及冠心病合并代谢综合征发病因素与中医证候特征分析[D]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
[18] 王怀哲, 曲一玮, 王苏童, 等. 基于"心部于表"理论探讨胸痹证治[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(11): 5303-5306.
[19] 刘秋萌. 基于数据挖掘分析气虚血瘀型慢性心力衰竭的用药规

律[D]. 沈阳：辽宁中医药大学，2023.
[20] 陈纪烨，张晓囡，王泽平，等. 从六经辨证角度探讨冠心病的治疗策略[J]. 中国中医急症，2023，32(6)：1016－1019.
[21] 唐震. “益气化痰、清热利湿”法治疗冠心病合并心衰临床病例回顾性分析[D]. 沈阳：辽宁中医药大学，2022.
[22] 沈玲珊，尚宝令，麦喆钘，等. “开五门”法治疗心血管疾病的临床经验[J]. 中华中医药杂志，2024，39(12)：6503－6507.
[23] 曹玉，沈雁. 调和营卫法治疗冠心病探析[J]. 中医文献杂志，2022，40(3)：45－47.
[24] 张萍. 人参养荣汤对冠心病 PCI 术后气虚血瘀证患者干预的临床研究[D]. 济南：山东中医药大学，2019.
[25] 宗营. 胸痹汤治疗气虚痰瘀互结型冠心病不稳型心绞痛的临床疗效观察及对 Hcy、hs－CRP、NT－pro BNP 的影响[D]. 合肥：安徽中医药大学，2021.
[26] 王琳. 冠心病六经辨证研究[D]. 济南：山东中医药大学，2022.
[27] 廖翠平，高雅，刘云璐，等. 中医药及民族医药防治高脂血症临床研究进展[J]. 世界科学技术－中医药现代化，2025，27(3)：658－667.
[28] 盛洋，刘福明，卜文玉. 基于营卫理论探究五苓散合桃红四物汤对老年 CHF 患者血管内皮功能及血清 GDF－15、sST2 水平的影响[J]. 中国老年学杂志，2025，45(5)：1053－1056.
[29] 夏哲林，章欣，金礼通，等. 麝香保心丸联合常规治疗对冠心病稳定型心绞痛患者的临床疗效[J]. 中成药，2021，43(7)：1772－1774.
[30] 王震，郑波，张方霞，等. 通心络胶囊结合非洛地平治疗冠心病心绞痛的疗效及对 NT－pro BNP、sCD105 水平的影响[J]. 中华中医药学刊，2021，39(12)：193－196.
[31] 李星. 口服益气活血中成药治疗冠心病不稳定型心绞痛的系统评价及 Meta 分析[D]. 北京：北京中医药大学，2021.
[32] 苏涛. 发汗法(小青龙汤加味)治疗冠心病慢性心力衰竭的临床研究[D]. 济南：山东中医药大学，2018.
[33] 邢祝乔. 从六经辨证探讨冠心病合并抑郁症证候特点的研究[D]. 郑州：河南中医药大学，2017.
[34] 阮智超，刘江腾，张华，等. 从“郁、热、虚、瘀、毒”病机演变探讨心血管－肾脏－代谢综合征的中医药防治[J]. 中医杂志，2025，66(7)：680－684.
[35] 王莹威，杜思达，李亚男，等. 宣肺通腑法治疗胸痹心痛的理论探析[J]. 中国中医急症，2019，28(4)：676－678.
[36] 蒋跃文.《伤寒论》泄热三方对 AS 模型大鼠炎症机制影响的比较研究[D]. 武汉：湖北中医药大学，2012.
[37] 王丽华，刘东方. 加减桃核承气汤治疗冠心病室性早搏 30 例临床观察[J]. 中医药学报，2013，41(2)：92－93.
[38] 刘慧慧，刘建和. 程丑夫从少阳论治胸痹经验[J]. 中医杂志，2021，62(14)：1214－1217.
[39] 刘凯利，阮君，尚浩南，等. 小柴胡汤和解少阳枢机不利防治代谢综合征组分疾病[J]. 现代中西医结合杂志，2021，30(22)：2496－2500.
[40] 朱梦梦，李逸雯，刘艳飞，等. 因郁致瘀与冠心病[J]. 中国实验方剂学杂志，2022，28(9)：176－182.
[41] VARGHESE T P，KUMAR A V，VARGHESE N M，et al. Depression related pathophysiologies relevant in heart disease：insights into the mechanism based on pharmacological treatments[J]. Curr Cardiol Rev，2020，16(2)：125－131.
[42] 李令康，谷松.《伤寒论》六经辨证论治“双心疾病”[J]. 中华中医药学刊，2020，38(6)：46－49.
[43] 温国颖，蒙定水，莫云秋. 针刺疗法治疗冠心病心绞痛的研究进展[J]. 实用中医内科杂志，2024，38(9)：78－80.
[44] 汪东东. 加味大柴胡汤治疗冠心病稳定型心绞痛合并抑郁症的临床研究[D]. 郑州：河南中医药大学，2018.
[45] 凌云，崔德强. 大柴胡汤加味治疗代谢综合征验案 2 则[J]. 中国中医药现代远程教育，2017，15(24)：140－142.
[46] 贾连群，王琪格，隋国媛，等. 以失功能高密度脂蛋白为指导探讨健脾化痰祛瘀法治疗冠心病的科学内涵[J]. 中医杂志，2024，65(2)：128－133.
[47] 马一铭，徐云生，王新陆. 王新陆基于“血浊”辨治代谢综合征经验[J]. 中医杂志，2023，64(22)：2287－2290，2299.
[48] 赵悦彤，邓悦. 邓悦教授运用豁痰解毒通络方治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并代谢综合征经验浅析[J]. 中医临床研究，2023，15(23)：60－64.
[49] 段佳荠，咸楠星，裴宇鹏，等. 基于“痰浊－痰结－痰瘀”论动脉粥样硬化性相关心血管疾病的病机演变[J]. 中医临床研究，2022，14(10)：81－84.
[50] 李成，段锦龙，张津菊，等. 论《脾胃论》升降理论在心系疾病中的应用[J]. 中华中医药杂志，2021，36(7)：3912－3915.
[51] 杜敏，冯骁腾，张一凡，等. 营卫理论指导下从“脾”论治冠状动脉粥样硬化性心脏病的内涵[J]. 世界中医药，2023，18(21)：3081－3084，3089.
[52] 苏明霞，刘宁，李雯. 苓桂术甘汤治疗不稳定型心绞痛临床研究[J]. 中医学报，2017，32(4)：631－634.
[53] 卢文艺，刘莲，黄蔚，等. 加味苓桂术甘汤对代谢综合征大鼠抗氧化作用及脂联素表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志，2016，22(10)：97－101.
[54] 吕维，方五旺. 瓜蒌薤白类方治疗不稳定型心绞痛临床疗效的 Meta 分析[J]. 中医临床研究，2023，15(5)：112－116.
[55] 王苏童，纪天舒，王馨慧，等. 基于“形气神一体同调”论治双心疾病[J]. 中华中医药杂志，2022，37(4)：2049－2052.
[56] 汤怡婷，陈玉鹏，杨亚男，等. 从少阴为枢论治糖尿病肾病[J]. 中华中医药杂志，2024，39(7)：3354－3358.
[57] 林飞，王阶，郭丽丽，等.《伤寒论》对痰瘀互阻型冠心病证治体系的影响[J]. 中华中医药杂志，2016，31(9)：3446－3449.
[58] 施钟政，郭超峰. 经方四逆汤的临床应用概况[J]. 中华中医药学刊，2025，43(3)：79－84.
[59] 王于心. 黄芪建中汤合四逆汤加减方治疗冠心病不稳定型心绞痛脾肾阳虚证的临床研究[D]. 济南：山东中医药大学，2020.
[60] 郭磊磊，彭立，舒华，等. 真武汤加减对阳虚水泛型冠心病慢性心力衰竭的治疗作用及对 BNP、sST2、VEGF 水平的影响[J]. 中华中医药学刊，2021，39(7)：192－195.
[61] 肖婵. 黄连阿胶汤干预老年冠心病室性早搏患者心脏自主神经功能的研究[D]. 济南：山东中医药大学，2019.
[62] 袁琪旻. 当归四逆汤治疗阴寒凝滞型冠心病不稳定性心绞痛的临床研究[D]. 长春：长春中医药大学，2020.
[63] 伍建光，赖俊宇. 乌梅丸加减治疗冠心病室性早搏 40 例[J]. 中国实验方剂学杂志，2014，20(22)：212－215.
[64] 郭倩池，张龄月，王康宇，等. 当归四逆颗粒对冠心病寒凝血瘀证模型大鼠心肌细胞凋亡及血管活性因子的影响[J]. 中医杂志，2024，65(13)：1375－1382.
[65] 韦宇，逄冰，田佳星，等. 代谢综合征合并冠心病案——仝小林院士教学查房实录[J]. 长春中医药大学学报，2024，40(1)：1－6.
[66] 舒华，余银翎，郭磊磊，等. 浅析冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后心脏康复运动处方的制定[J]. 中医杂志，2022，63(12)：1139－1142，1148.
[67] 于林童，马晓娟，段文慧，等. 基于 ISCHEMIA 研究探讨中医药治疗稳定性冠心病的优势与研究设计的优化[J]. 中医杂志，2022，63(7)：608－611，617.